# DISSERTATION

N° 144.

SUR

# LA VARIOLE,

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR CHARLES-ALPHONSE OZANAM, de Paris,

**Département de la Seine.**

Elève interne à l'hôtel-Dieu de Lyon ; Elève de l'Ecole pratique de Paris.

---

« *Salutis spes in paucitate exanthematum, et discrimen in multitudine, maximè faciei.* »

SYDENHAM.

---

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

**Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.**

1826.

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

## *Professeurs.*

| M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen. | Messieurs |
|---|---|
| Anatomie | CRUVEILHIER. |
| Physiologie | DUMÉRIL. |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | PELLETAN fils. |
| Histoire naturelle médicale | CLARION. |
| Pharmacologie | GUILBERT, *Examinateur.* |
| Hygiène | BERTIN. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN.<br>ROUX. |
| Pathologie médicale | FIZEAU.<br>FOUQUIER, *Suppléant.* |
| Opérations et appareils | RICHERAND. |
| Thérapeutique et matière médicale | ALIBERT. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés | DÉSORMEAUX. |
| Clinique médicale | CAYOL.<br>LAENNEC, *Examinateur.*<br>LANDRÉ-BEAUVAIS.<br>RÉCAMIER, *Président.* |
| Clinique chirurgicale | BOUGON.<br>BOYER.<br>DUPUYTREN, *Examinateur.* |
| Clinique d'accouchemens | DENEUX. |

## *Professeurs honoraires.*

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

## *Agrégés en exercice.*

| Messieurs | Messieurs |
|---|---|
| Arvers. | Maisonnab, *Examinateur.* |
| Breschet. | Moreau. |
| Capuron. | Murat. |
| Chomel. | Parent du Chatelet. |
| Cloquet aîné. | Pavet de Courteille. |
| Coutanceau. | Ratheau. |
| De Lens. | Richard. |
| Gaultier de Claubry. | Ruillier. |
| Gérardin. | Ségalas. |
| Guersent. | Serres. |
| Jadioux, *Suppléant.* | Thévenot. |
| Kergaradec, *Examinateur.* | |

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

# A MON PÈRE,

Médecin de l'hôtel-Dieu de Lyon ; Chevalier de l'ordre de la Couronne-de-Fer, etc.;

MON GUIDE ET MON MEILLEUR AMI.

# A MA MÈRE CHÉRIE.

# A MES FRÈRES.

C. A. OZANAM

# A MON PÈRE.

Médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon ; Chevalier de l'ordre de la Couronne-de-Fer, etc. ;

MON CHER ET BON MAITRE ET AMI.

# A MA MÈRE CHÉRIE.

A MES FRÈRES.

C. A. OZANAM

# DISSERTATION

SUR

# LA VARIOLE.

Peu de maladies ont occupé les médecins autant que la variole ; on pourrait même dire, avec quelque vérité, que leurs écrits sur ce sujet se sont multipliés avec la même fécondité que le germe de cette affection morbide ; plus de trois mille auteurs en ont parlé. Mais c'est surtout dans le siècle dernier que l'on s'en est occupé avec le plus d'ardeur et de fruit. Le nombre de ceux qui en ont traité est infini ; aussi leurs travaux ont-ils été bien libéralement récompensés par la découverte de la vaccine, la plus belle que la médecine ait jamais faite, puisqu'elle a fermé la plus grande plaie du genre humain.

L'origine de la variole est encore, parmi les nosologistes, un sujet de controverse. Le conflit des opinions nous laisse encore incertains, et sur l'époque qui la vit naître, et sur la contrée qui lui servit de berceau. Quelle que soit, du reste, la première victime qu'elle ait immolée, ses ravages se sont étendus sur toutes les nations, et il en est peu qui ne lui aient payé leur tribut.

La nature intime de cette affection, comme celle de toutes les ma-

ladies qui offrent un virus propre à l'inoculation, est encore entièrement ignorée. Nous ne chercherons point à soulever ce voile, dont la nature semble souvent se couvrir, afin de rappeler à l'homme les bornes étroites de son génie. Nous nous contenterons donc de dire que la variole est une maladie contagieuse, caractérisée par tous les symptômes de la fièvre inflammatoire, et par une éruption de pustules cutanées circulaires, plus ou moins élevées, s'arrondissant en demi-sphère, et dans lesquelles il se forme une matière purulente qui se concrète et tombe en écailles.

Aucun âge ne peut se soustraire à cette affection, qui atteint cependant l'enfance avec prédilection. Si les femmes en sont aujourd'hui moins souvent atteintes que les hommes, comme le prouvent les observations de M. *Villermé*, qui a remarqué que, sur les 1,264 décès causés à Paris par la variole l'année 1825, il n'y a que 500 individus du sexe féminin; on doit l'attribuer à ce que l'on fait vacciner plus de filles que de garçons. Une constitution lâche et molle, les grandes réunions d'hommes dans des lieux où l'air est rarement renouvelé, le printemps et l'automne, favorisent singulièrement le développement de la petite vérole

La rapidité avec laquelle elle envahit des contrées entières lui donne le caractère *épidémique*, quoiqu'on l'observe néanmoins souvent chez des individus isolés. Le contact, d'un autre côté, étant le moyen le plus ordinaire par lequel la variole se communique, lui a fait encore donner le titre de *contagieuse*. Elle a de plus le caractère d'*infection*, puisqu'il suffit d'être exposé à l'action de l'atmosphère d'un varioleux pour contracter la maladie; c'est ce qu'on peut nommer *contagion médiate*.

Avant de nous occuper des causes de la variole et de la manière dont elle se propage, il est convenable d'examiner quel est le siége des boutons, caractère pathognomonique de cette affection.

M. *Velpeau*, dans les Archives de Médecine, en parlant de la cautérisation des pustules, prétend qu'elles ont leur siége dans les follicules de la peau, et cite, à l'appui de son opinion, des expériences

faites sur des portions de peau de cadavre varioleux. *Autenrieth* avait déjà émis cette opinion dans ses Annales de Physiologie *( Glandulæ variolosæ in cute )* : mais un raisonnement bien simple nous éloigne entièrement de cette façon de penser. Si les follicules sébacés de la peau étaient le siége des pustules varioliques, ces pustules se développeraient dans les régions du corps où les cryptes sont en plus grande quantité, et leur nombre serait toujours en raison directe de celui des follicules : or, l'observation montre précisément le contraire : on peut, par conséquent, conclure contre l'assertion de M. *Velpeau.*

*Fabricius* (1) et *De Hahn* (2) prétendent que ces pustules ne sont autre chose que le renversement des vaisseaux exhalans de la peau. La légère dépression que l'on remarque ordinairement sur les pustules, ce qui les a fait appeler *ombiliquées*, aura sans doute induit en erreur ces deux derniers auteurs comme le premier. L'observation aura pu leur montrer quelquefois de ces vaisseaux plus développés qu'à l'ordinaire par l'apparition de pustules environnantes; comme aussi il n'est pas impossible que quelques pustules aient eu leur siége au-dessus des follicules sébacés. Et comment se pourrait-il que la chose ne fût pas ainsi, lorsque la surface presque entière de la peau est couverte de boutons? Il est donc évident que ces faits, quelque degré de véracité qu'on veuille leur donner, ne sont point concluans.

Après avoir osé combattre l'opinion de ces auteurs justement estimés, oserons-nous encore donner ici la nôtre, quoique le peu d'années depuis lesquelles nous nous livrons à l'étude de la médecine, ne nous aient pas encore permis de nous exercer beaucoup dans l'art d'observer ?

Le corps papillaire et le corps muqueux du derme nous paraissent être le siége des boutons, plutôt que toute autre partie. On sait que les

---

(1) *Fabricius*, Pr. Dubia quædam circà novum systema evolutionis vasorum cutaneorum naturalis in morbo variolarum contingentis exponens, Helmst, 1751.

(2) *De Hahn*, Ratio variolarum, etc.

pustules varioliques ne portent pas leurs ravages au-delà du chorion, et que, lorsque celui-ci est atteint, il ne l'est que secondairement. Nous avons montré que les cryptes sébacés ne paraissaient point être le système où elles prennent naissance, en réfutant les auteurs de cette opinion. Or, comme le derme, suivant le plus grand nombre des anatomistes, n'est formé que de trois couches, le chorion, le corps papillaire et le corps muqueux, plus, des follicules répandus entre ces couches différentes; que le chorion ni les follicules ne peuvent être le siége des boutons varioliques, le corps papillaire et le corps muqueux seuls peuvent donc être le lieu où ils se développent. Joignons à ce raisonnement ce fait connu : Que les tissus sont d'autant plus exposés à l'inflammation, que le système vasculaire y est plus développé; et alors on verra que notre opinion offre quelques probabilités. Enfin, l'autopsie cadavérique nous a démontré ces deux premières couches du derme totalement envahies et détruites : le tissu fibreux du chorion, parfaitement sain, nous offrait sa trame entièrement dépouillée des vaisseaux et du tissu adipeux qui la pénétraient; de là, les rugosités que l'on remarque au fond des pustules, et celles que l'on voit dans les cicatrices que la guérison opère.

La cause première ou essentielle de la variole est inconnue comme sa nature. On sait seulement qu'elle ne s'est propagée que par la civilisation et le commerce entre les nations; que les pays les plus impraticables, les plus éloignés de ceux déjà infectés, séparés par de vastes mers, des déserts inabordables, sont ceux qui ont été attaqués les derniers de la petite vérole. Cette affection n'est donc point essentielle à notre existence, comme le soutiennent un grand nombre de personnes ignorantes, si imbues de ces préjugés dont *Horace* s'est moqué avec tant d'esprit, qu'elles les embrassent même aux dépens de leur vie; comme si nos aieux n'eussent pas évité cette maladie meurtrière s'ils eussent eu entre leurs mains les moyens puissans dont tant de personnes aveugles refusent de se servir.

La cause efficiente est, comme nous venons de l'exposer, le contact; soit qu'il ait lieu d'individu à individu, ou que l'on vienne à se servir

des vêtemens qu'aurait portés un varioleux, soit enfin qu'on ait été exposé à l'air ambiant du lit d'un malade.

L'époque de la suppuration jusqu'à la dessication paraît être celle pendant laquelle la contagion est plus puissante et se répand plus facilement. L'inoculation du virus variolique, c'est-à-dire du pus renfermé dans les pustules, est le moyen le plus certain de communiquer la variole ; mais il faut pour cela que la matière purulente soit introduite de manière à être absorbée immédiatement ; car *Rhus* dit qu'une certaine quantité de ce liquide avalée ne donne pas lieu au développement de l'affection qui nous occupe. Le virus ne paraît éprouver aucune modification de la part de l'individu qui le transmet.

La contagion peut être transportée dans l'air à une grande distance, de même que le pollen d'une plante va féconder au loin les ovaires de son espèce. C'est ainsi que, suivant la remarque de plusieurs praticiens célèbres, la variole suit la direction des vents. M. *Viellard*, médecin de Dreux, prognostiquait l'arrivée de la petite vérole dans son pays. Il poussait quelquefois ses visites jusqu'à Chartres ; il s'informait dans cette ville s'il y avait beaucoup de petites véroles ; et s'il y en avait, à son retour chez lui, il disait que si le vent continuait à venir de Chartres, la petite vérole ne manquerait pas de se montrer dans le pays. En effet, il rencontrait toujours juste.

Le même individu peut-il avoir plus d'une fois la petite vérole ? Il existe quelques régions où elle se manifeste plusieurs fois sur le même sujet, telles sont : l'Égypte et les côtes de Malabar. A Naples, *Sarcone* a vu des gens attaqués plus d'une fois de la petite vérole, et même de la petite vérole confluente. Plusieurs praticiens français en rapportent même des observations prises dans leur propre pays. Mais le soin avec lequel on recueille ces faits, s'ils sont bien authentiques, montre évidemment qu'ils sont rares ; et alors ces exceptions ne servent qu'à confirmer davantage la règle générale : qu'une première atteinte met entièrement à l'abri de l'affection morbide qui nous occupe. Nous en dirons autant pour ceux qui ont été vaccinés.

Il est peu de maladies qui offrent des symptômes aussi caractéristiques, sujets à un aussi grand nombre de nuances, que ceux de la petite vérole : c'est de l'éruption cutanée que nous entendons parler. Elle revêt, en effet, mille formes différentes, soit par le nombre des pustules, soit par leur configuration spéciale, par la couleur ou la nature de la matière qu'elles renferment. Aussi les premiers observateurs, qui n'examinaient que les faits particuliers, et qui ne pouvaient pas encore faire des rapprochemens nombreux en les coordonnant, faisaient autant de variétés qu'ils voyaient de cas individuels; c'est ainsi qu'ils distinguaient la variole en *verruqueuse*, en *cristalline*, en *purulente*, en *scorbutique*, en *ichoreuse*, etc., suivant que les boutons ressemblaient à des verrues, étaient pleins d'une sérosité limpide, de matière purulente, d'une sanie noirâtre et mélée de sang, etc.

Il n'est pas surprenant que l'art, encore dans son enfance, s'arrêtât à des distinctions aussi frivoles; les observateurs ne savaient point encore grouper les faits, et les rattacher à des symptômes essentiels et caractéristiques, qui servissent, au praticien, de cachet auquel il pût constamment reconnaître une même maladie. Mais aujourd'hui la science est plus ancienne, et son génie s'est agrandi; aussi, sans tenir compte de la forme ou de la couleur des boutons de la variole, elle a appris, par l'expérience, que la seule chose importante à considérer était le nombre des pustules, parce que l'observation a démontré que ce symptôme est ordinairement dans un rapport direct avec le degré d'inflammation de la peau, et de la muqueuse digestive, et avec les accidens qui viennent compliquer l'affection : de là, la distinction de la variole en *discrète* et en *confluente*, suivant que les boutons sont rares et épars, en petit nombre, sur toute l'étendue du corps; ou qu'au contraire ils se réunissent par plaques, et couvrent toute la surface de la peau. Quelques médecins admettent une troisième variété, à laquelle ils donnent le nom de *typhode*, caractérisée par l'irrégularité de l'éruption et de la durée de la maladie, et par l'anéantissement des forces du malade. Mais ces trois variétés loin d'être es-

sentiellement différentes, ne doivent, au contraire, être regardées que comme des degrés de la même maladie, puisqu'elles dépendent de la plus ou moins grande disposition de la peau à l'inflammation, ainsi que de la plus ou moins grande irritation des viscères. Enfin, il est des médecins qui ont observé, disent-ils, des fièvres varioleuses latentes, sans éruption à l'extérieur. Nous citerons entre autres le docteur Thouvenel, qui en rapporte un exemple dans le tome xviii des *Opuscoli scelti di Milano ;* et Boerhaave qui dit : *Febris variolosa obvenit aliquando variolis non emergentibus ipsis.*

Que dirons-nous ici de la varioloïde ? Si notre peu d'expérience ne nous faisait une loi de nous abstenir de prononcer sur la question de savoir si cette affection est distincte de la variole et de la varicelle, nous embrasserions l'opinion de *Thomson*, qui décide pour la négative. Mais lorsqu'on voit un praticien aussi éclairé que M. *Bally*, rester dans le doute, comment un jeune élève qui entre à peine dans le vaste champ de l'observation, osera-t-il trancher la question ?

On remarque communément cinq périodes dans le cours de la variole, quel que soit le caractère qui la fasse rentrer dans l'une des variétés que nous avons signalées : ce sont les périodes d'*incubation*, d'*invasion*, d'*éruption*, de *suppuration* et de *dessiccation*. M. le professeur *Récamier* distingue, dans la période de suppuration, deux périodes secondaires, celle de la fièvre de suppuration, proprement dite, et celle de la fièvre de résorption, qui survient au moment où la dessiccation va s'établir. Les symptômes qui distinguent ces cinq périodes ne sont pas toujours si bien dessinés, leur marche n'est pas toujours si régulière, qu'on ne puisse assez souvent les confondre ; et, en cela, la nature ne fait que nous rappeler ce qu'elle nous crie en tant de circonstances : Que nos divisions sont de pures fictions, et qu'elles ne reconnaît pas les bornes par lesquelles nous voulons mesurer sa marche, ou fixer le point où elle doit s'arrêter. Aussi, que de variétés seulement dans la durée de la période d'incubation ! et, si nous considérions les différentes périodes dans la variole *confluente*, ou dans la

variole *typhode*, que d'irrégularités n'y trouverions-nous pas, puisque cette irrégularité même fait un de leurs caractères distinctifs.

On a tant écrit sur la petite vérole que ce serait nous livrer à des redites fastidieuses que d'énumérer avec détail tout le cortége des symptômes de cette affection. Faire un parallèle de la variole *discrète* et de la variole *confluente*, ce serait tracer des caractères arbitraires, qui n'éclaireraient en aucune manière le praticien, ou du moins dont la connaissance lui serait peu importante. Nous dirons donc seulement que les accidens qui se manifestent souvent dans le cours de la variole, tels que les vomissemens, le délire, les mouvemens convulsifs des membres, les inflammations des organes de la respiration, les symptômes d'ataxie, l'ophtalmie, la diarrhée, le ptyalisme, une formation successive de tumeurs phlegmoneuses, la phthisie pulmonaire, l'engorgement des viscères abdominaux, la consomption, etc., se remarquent principalement dans la variole *confluente*, et que la durée de cette affection est toujours beaucoup plus longue, et sa marche plus irrégulière que celle de la petite vérole *discrète*.

Une distinction importante à établir est celle qui caractérise la *variole* et la *varicelle*, que souvent l'on confond l'une avec l'autre. Nous empruntons à l'un de nos honorables professeurs, M. *Récamier*, le parallèle qu'il en a tracé lui-même, sans y faire entrer ce qui a rapport à la varioloïde.

| *Variole.* | *Varicelle.* |
| --- | --- |
| 1.° Eruption survenant du troisième au quatrième jour d'un malaise fébrile. | 1.° Eruption irrégulière survenant dans le cours du premier ou du second septénaire d'un malaise sans époque fixe. |
| 2.° Eruption apparaissant d'abord à la face, et se propageant successivement aux parties inférieures. | 2.° Eruption commençant indifféremment sur toutes les parties du corps, et en conséquence moins constante à la face. |
| 3.° Pustule commençant sans vésicule, laquelle se montre plus tard sur un tubercule beaucoup plus considérable qu'elle. | 3.° Vésicules pustulaires et très-disproportionnées au tubercule, qui manque souvent. |
| 4.° Fluide contenu dans la vésicule, prenant le caractère purulent, en un septénaire. | 4.° Fluide contenu dans la vésicule, ne prenant le caractère purulent que d'une manière irrégulière. |
| 5.° Caractère ombilical de la pustule dans le cours de l'accroissement, qui dure un septénaire entier; se soutenant pendant la suppuration et la dessiccation, et qui, s'accomplissant en un septénaire et demi, à moins que la sécrétion purulente ne soit assez rapidement abondante pour déchirer la bride centrale, comme on l'observe dans les varioles confluentes, se termine par une desquamation du dix-septième au vingt-unième jour. | 5.° Pustule sans caractère ombilical, conique ou globulaire; marche fugace de l'éruption, de la maturation et de la desquamation, dont la durée complète est d'un septénaire entier environ, moins ou plus. |
| 6.° Pustules primitivement multiloculaires, devenant consécutivement uniloculaires dans la maturation, et prenant alors la forme ombilicale, due à la bride formée à leur centre par l'adossement des cloisons. | 6.° Pustules primitivement uniloculaires et sans dépression ombilicale, par l'absence des cloisons et de la bride centrale qui en résulte. |

| *Variole.* | *Varicelle.* |
|---|---|
| 7.° Pendant l'époque de la suppuration, odeur spécifique de l'exhalation cutanée. | 7.° Point d'odeur spécifique. |
| 8.° Eruption survenant en même temps sur les muqueuses buccales, gutturales; et d'où, salivation, facilité des angines graves, lorsque la maladie est confluente. | 8.° Absence d'éruption sur les muqueuses, rareté des angines graves. |
| 9.° Lorsque l'éruption est confluente, il existe de la fièvre à trois époques: 1.° à celle du prélude, 2.° à celle de la maturation, 3.° à celle de la résolution. | 9.° Fièvre primitive, rarement fièvre symptomatique, et plus rarement encore fièvre de résorption. |
| 10.° Ordinairement cicatrices consécutives à raison de la profondeur des tubercules. | 10.° Rareté des cicatrices à raison du peu de profondeur des tubercules. |
| 11.° Contagion par le contact des pustules et des émanations du sujet. | 11.° Contagion non constatée. |
| 12.° Cessation de la susceptibilité varioli que de l'organisme par la variole naturelle, par son inoculation artificielle, et même par la vaccination. | 12.° Susceptibilité indéfinie de la voir se répéter comme toutes les crises simples, tous les exanthèmes, toutes les inflammations. |

Il faut faire ici le même aveu que nous avons déjà fait en parlant des différentes périodes de la variole. Il existe entre les extrêmes, pris pour type de comparaison, une foule de nuances intermédiaires, qui, en se rapprochant les unes des autres, se confondent et mettent souvent le praticien le plus exercé dans un embarras extrême pour décider si l'affection qu'il a sous les yeux est une *variole* ou une *varicelle*. De là, une source d'erreurs pour ceux qui citent des observations de varioles qui ont reparu plusieurs fois chez le même individu, et de varioles dont n'a point préservé l'inoculation de la vaccine.

La petite vérole peut être compliquée d'un grand nombre d'affections, les fièvres bilieuses et catarrhales sont celles qui sont le plus

souvent observées. On l'a vue quelquefois paraître avec les boutons produits par l'inoculation de virus vaccin. Une chose fort remarquable, c'est que, lorsque la variole survient chez un individu atteint de syphilis, celle-ci se trouve enrayée dans sa marche pendant toute la durée de la petite vérole, pour reprendre après sa première intensité; et que, lorsque la variole se réunit aux maladies épidémiques des saisons, elle prédomine bientôt sur toutes les autres. Aucune ne peut arrêter ni obscurcir sa marche. Le docte et malheureux *Valli* remarqua, en 1790 à Constantinople, que la peste qui y régnait alors respectait les individus atteints de la variole. Il voulut éprouver sur lui-même, si, par analogie la vaccine paralyserait le virus pestilentiel. Il se vaccina d'abord, puis s'inocula du virus pris d'un charbon, et non d'un bubon qui n'est point contagieux; mais vingt-quatre heures après, il fut attaqué de la peste dont il ne guérit qu'avec peine. *Dehaën* vit souvent la petite vérole unie à la scarlatine; mon père l'a observée deux fois l'année passée avec la rougeole.

Outre ces affections qui se remarquent accidentellement avec la variole, il en est un grand nombre d'autres qui l'accompagnent plus ordinairement, et qui en sont en quelque sorte des symptômes ou du moins des conséquences; tels que les vomissemens, le délire, les inflammations des organes de la respiration, etc., que nous avons déjà énumérés.

On ne sera point étonné, maintenant, de voir combien les effets de la petite vérole sont funestes, puisque les symptômes qui la caractérisent ont toujours assez d'intensité, pour n'être effacés par aucune complication, et que les accidens qui l'accompagnent sont souvent des plus graves. Aussi, une mortalité considérable a toujours été regardée comme le résultat ordinaire de cette terrible maladie. Elle enleva, en 1720 à Paris, vingt mille personnes, et seize mille à Naples, en 1768. Selon *Jurin* et *Netleton*, elle moissonnait avant l'inoculation, deux malades sur onze en Angleterre, où elle détruisait, année commune, un treizième de la population. En Barbarie et dans le Levant, elle emporte environ le tiers des sujets qu'elle attaque; et dans l'Amérique méri-

dionale, elle fait autant de ravages que la peste. La *Billardière*, dans le premier volume de ses voyages, dit même qu'elle est constamment mortelle au cap de Bonne-Espérance, et dans toutes les Indes occidentales.

Quoique la mortalité produite par la variole ait diminué d'une manière surprenante depuis la découverte de la vaccine, néanmoins les préjugés ridicules, que tant de personnes conservent contre cette découverte inappréciable, livrent encore chaque année un grand nombre de victimes à ce fléau terrible; et comme nous l'avons déjà dit ailleurs, Paris, dans l'année 1825, lui a payé un tribut de douze cent soixante-quatre de ses habitans.

La mort n'est pas la seule terminaison à redouter à la suite de la variole : la perte de la vue, de l'ouïe; l'épiphora; des ophtalmies chroniques rebelles; l'engorgement du système lymphatique, et surtout du côté des viscères abdominaux; la phthisie; les abcès plus ou moins étendus; la paralysie; des nevroses; des cicatrices vicieuses, ou du moins repoussantes par les difformités auxquelles elles donnent lieu, sont autant de suites funestes de cette maladie affreuse.

Comme toutes les affections qui font de grands ravages, la variole a exercé le génie d'un nombre infini de médecins, pour trouver le moyen de guérir ceux qui en étaient atteints, et d'en préserver ceux qui ne l'avaient pas encore été.

Nous ne ferons point ici l'énumération sans fin de tous les modes de traitement employés dans la variole, nous nous bornerons à dire d'une manière générale, que, lorsque la petite vérole existe sans aucune complication, le régime antiphlogistique le plus simple, en laissant agir la nature, suffit pour obtenir la guérison :

« *Variolarum eruptio opus est naturæ; ei igitur parendum, ejus* « *motibus per opportuna remedia obsecundandum.* » (Baglivi.) Il faut proscrire sévèrement les vomitifs et les purgatifs lorsqu'il n'y a point d'embarras gastrique. *Dehaën*, à ce sujet s'exprime ainsi : « *Tùm* « *quòd æquè certè frequentes sint variolæ benignæ, non datis, quàm* « *datis emeticis; quid ergò frustrà corpora torqueamus, præsertim cùm*

« *motus violentior excitatus, pluribus pejoribusque variolis produ-*
« *cendis aptus sit?* » L'illustre *Baglivi*, que nous venons de citer, n'hésite pas non plus de dire : « *Qui purgant in principio variolarum,*
« *vel diaphoretica adhibent vehementia, febrim adaugent quàm sæ-*
« *pissimè, internas excitant inflammationes, deliria, inflammatorios*
« *pulmonum morbos, tusses violentissimas, et hujusmodi quàm plu-*
« *rima.* »

Malgré le respect que nous aurons toujours pour l'opinion des praticiens consommés dans l'art d'observer, nous devons à la vérité de dire que nous avons toujours remarqué que les émissions sanguines employées dès le début de la maladie, lorsque les symptômes inflammatoires se montraient à un degré d'intensité considérable, étaient suivies des meilleurs résultats, quoique M. *Bally* prétende avoir toujours observé le contraire. Nous citerons même ici un fait dont nous avons été témoin, et qui montrera jusqu'à quel point les évacuations sanguines peuvent amener une terminaison heureuse de la maladie, quoique nous soyons loin de prendre un pareil fait pour un exemple à suivre :

« Jeanne Pinel, âgée de 19 ans, entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 25 octobre 1823, pour un dépôt froid au cou. Au bout de trois jours, les symptômes précurseurs de la variole se déclarent : bientôt l'éruption est générale. Le rapprochement des boutons annonce que la petite vérole est confluente ; la céphalalgie étant devenue excessive, on fait appliquer le soir des sangsues au cou ; l'hémorragie n'étant pas arrêtée convenablement, le sang coule toute la nuit et on ne l'arrête que le lendemain en cautérisant les piqûres avec le nitrate d'argent. La malade est dans un état de faiblesse alarmant, elle est pâle, sans pouls, sans voix ; les boutons varioliques sont affaissés, les extrémités froides. On fait prendre quelques cuillerées de vin de Bordeaux et de bouillon ; on applique des sinapismes aux membres supérieurs, et des cataplasmes sur les inférieurs pour rappeler, s'il est possible, l'éruption cutanée. Les forces reviennent peu à peu ; enfin la malade se rétablit parfaitement. Mais, chose remarquable, à l'exception d'un très-petit nombre

de boutons varioliques de la figure et du dos de la main droite, qui parcourent leur période à la manière accoutumée, tous les autres se terminent par la résolution la plus complète; de sorte que l'écoulement sanguin excessif qui a fait courir de grands dangers à cette malade, a fait avorter la petite vérole. »

Nous ne parlerons point des avantages signalés que M. *Desessartz*, dit avoir retirés de l'emploi des préparations mercurielles, soit qu'elles aient été administrées dans le cours de l'affection, soit qu'elles l'aient été avant. Je ne sais si les expériences de ce praticien distingue ont été répétées, mais les excellens résultats qu'il en rapporte sont tout-à-fait surprenans, et mériteraient peut-être un nouvel examen.

La cautérisation des pustules, dans l'intention de s'opposer à la tuméfaction de la face, de prévenir l'inflammation des méninges et du cerveau, ainsi que la difformité des cicatrices, est un moyen de traitement dont les succès et les désavantages ont donné lieu à des discussions trop récentes, et qui offrent trop d'intérêt pour ne pas trouver ici une place.

La méthode *éctrotique* de MM. *Bretonneau* et *Serres*, employée long-temps avant eux par *Van den Bosch* (1), allemand, qui s'en servait pour faire avorter les boutons de la face et prevenir la formation des cicatrices, anéantit les pustules varioliques et obtient par conséquent les avantages que nous venons d'annoncer, lorsqu'on la pratique le premier ou le deuxième jour de l'apparition de l'exanthème. Si on n'a recours à ce moyen que le troisième ou quatrième jour, les boutons poursuivent leurs périodes ordinaires suivant l'ordre de leur érution. La sérosité qu'ils contiennent ne reçoit aucune altération par l'action des caustiques; elle se convertit comme dans les pustules non cautérisées en une matière jaunâtre, épaisse et purulente; les vesicules s'affaissent, se dessèchent et sont remplacées par des croûtes dont la

(1) *Van den Bosch*, über das Muscularvermögen der Haargefässe. (*Solutionem sublimati arcere variolas à facie, ob resolutionem materiæ mucosæ*).

chute laisse à la peau les mêmes impressions que si on n'avait point employé les caustiques ; seulement la desquamation arrive plutôt.

Les symptômes sympathiques, dont la muqueuse gastro-pulmonaire est le siége, ne sont pas influencés par la cautérisation ; ils se dissipent avec l'inflammation du tissu cutané, et le dessèchement des pustules ; preuve évidente de la simultanéité d'affection des deux membranes.

Plusieurs procédés ont été mis en usage pour la cautérisation des boutons varioliques. Celui qu'on emploie le plus habituellement, et qui est mis en usage par M. *Serres*, consiste à arroser la figure avec une dissolution de nitrate d'argent. Cette méthode que M. *Meyranx*, dans un mémoire lu à l'institut, appelle méthode de diffusion, présente plusieurs inconvéniens. La dissolution de nitrate d'argent, répandue sur la face couverte de boutons varioliques, agit et sur les parties malades et sur les parties saines, de sorte que la transpiration cutanée est supprimée. Une croûte noirâtre plus ou moins épaisse recouvre les pustules qu'on cherche à faire avorter, les gêne, les presse et permet au pus qu'elles contiennent de séjourner et d'attaquer le chorion ; par cette méthode la douleur devient plus vive et se prolonge plus long-temps. Elle devient impraticable quand il s'agit de l'employer sur les membranes muqueuses et les organes délicats, et ne produit aucune modification avantageuse sur les boutons varioliques, ni sur leur marche, ni sur leur développement.

Le procedé qui consiste à se servir d'une épingle ou d'une aiguille n'a jamais réussi au jeune médecin que je viens de citer.

Il croit que la manière la plus sure de faire avorter très-promptement les boutons varioliques, est de les ouvrir tous les uns après les autres et de les cautériser avec une parcelle de nitrate d'argent, ou avec la pointe d'un crayon formé du même caustique, auquel on donne une dimension proportionnée à la grandeur des boutons. Il appelle cette méthode, méthode d'introduction. Pour introduire ainsi le caustique dans les boutons naissans de la variole, il faut les ouvrir préalablement au moyen d'une lancette. Les boutons cautérisés par cette méthode s'éteignent et avortent dans moins de vingt-quatre

heures. Les pustules ne laissent d'autres traces de leur passage qu'une légère écaille qui, en se desséchant par son centre, tombe le troisième ou quatrième jour.

Parmi tous les caustiques, le nitrate d'argent paraît être celui auquel on doit donner la préférence, parce que c'est celui dont on peut le mieux diriger l'action ; la douleur qu'il produit n'est presque pas sentie par le malade.

Le succès de la cautérisation est subordonné au succès général de la maladie ; il est essentiel de ne négliger aucune des indications ordinaires, et de combattre les complications que la variole présente. On a observé que son application ne devenait utile que quand on a abattu l'appareil inflammatoire, soit de l'un des trois viscères principaux, soit de l'organe cutané.

La cautérisation paraît jouir d'une grande efficacité pour prévenir, et même pour arrêter la tumefaction. Mais elle n'est qu'un bien léger moyen révulsif contre l'inflammation des méninges et du cerveau, et l'on ne doit jamais l'employer que lorsqu'on l'a fait précéder par des évacuations sanguines, et que la phlegmasie est peu marquée. Enfin la chute de l'escharre ne laisse jamais après elle ni cicatrice, ni excavation, ni même des taches sur la peau, si la méthode ectrotique a été pratiquée dans les circonstances favorables.

Nous ne parlerons point ici de l'inoculation, ni de la vaccine : tout le monde sait que la première est abandonnee ; et si nous disions quelque chose de la seconde, ce ne serait que pour nous efforcer d'étendre ses bienfaits, et de détruire les préjugés injustes et funestes qui ne sont encore que trop accrédités auprès d'un grand nombre de personnes. Mais nous préférons nous étendre ici sur quelques faits d'anatomie pathologique, qui offriront peut-être quelque intérêt.

Lorsque le praticien a eu le malheur de voir tous ses efforts infructueux, et que la mort a triomphé de toutes les ressources de son art, il ne lui reste que la triste consolation de faire servir la mort d'un homme à la vie de plusieurs autres peut-être, en examinant avec soin les organes dont l'altération a donné lieu à une terminaison aussi fu-

neste, et en rapprochant ces lésions des symptômes observés pendant la vie, pour en déduire la marche qu'il devra suivre dans un cas analogue.

Les altérations qui se remarquent chez les sujets qui ont succombé à la variole, peuvent être distinguées en celles qui affectent les membranes, et celles qui affectent les organes parenchymateux, quoique les unes et les autres soient ordinairement atteints simultanément.

Les premières ne s'observent guère que sur les membranes muqueuses, musculaires, séreuses, et sur celle qui tapisse les cavités gauches du cœur et les artères.

La muqueuse gastro-pulmonaire présente des lésions bien plus fréquentes et plus étendues que la membrane génito-urinaire, dont la partie seule qui tapisse le vagin est quelquefois recouverte de boutons; jamais on n'en a trouvé dans la vessie. La première, au contraire, nous offre une inflammation plus ou moins considérable de la conjonctive, de la pituitaire ; très-souvent le larynx, la trachée artère, les bronches et leurs divisions, surtout les plus considérables, sont le siège d'une injection et d'une rougeur fort marquées. La muqueuse des voies digestives et principalement de l'estomac et du duodénum, du commencement de l'intestin grêle, du cœcum et de la portion du colon qui se continue avec lui, présente de la rougeur, de l'épaisissement et du reserrement. Sur cent ouvertures de cadavres varioleux, faites à l'hôpital de la Pitié, l'année 1825, la membrane interne de l'estomac a été trouvée ulcérée ; quelquefois ces ulcères larges et profonds, à bords irréguliers, intéressaient même la membrane musculeuse de cet organe. La membrane péritonéale était quelquefois rouge et injectée ; on l'a vue cinq ou six fois très-fortement enflammée, mais jamais on n'a observé de perforation. Souvent on a remarqué des altérations analogues à celles de l'estomac vers le cœcum.

Assez souvent les altérations de la muqueuse ne se bornent point à une simple inflammation, mais des pustules viennent encore s'y développer; on en a trouvé partout où nous avons indiqué que l'on ren-

contrait des traces d'inflammation. Celles qui se développent sur la surface interne des bronches et de leurs ramifications, peuvent, d'après M. le professeur *Récamier*, produire une infection telle de l'air introduit dans les poumons, que le malade meurt asphyxié.

Les membranes séreuses sont loin d'être aussi souvent le siége d'inflammations que les précédentes. La méningite s'observe rarement, du moins nous n'en avons eu qu'un bien petit nombre d'exemples. *Kerkringius* cite une observation de variole dont l'éruption fut répercutée; le malade périt, et l'on trouva à l'autopsie des pustules à maturité en dedans et en dehors des poumons; pourrait-on conclure qu'elles peuvent se montrer sur les membranes séreuses? Quoi qu'il en soit, l'injection rencontrée assez souvent sur les plèvres costale et pulmonaire surtout, semble prouver que du moins elles prennent une part plus ou moins active dans l'affection par leur inflammation.

La membrane interne des cavités gauches du cœur et des artères éprouve aussi dans la variole un certain degré d'inflammation, d'après le rapport qui a été fait par M. *Tanchou* à l'Académie royale de Médecine dans le mois d'octobre 1825. Il a présenté plusieurs pièces d'anatomie pathologique, des cœurs, des artères pris sur des individus morts de variole, et qui étaient enflammés. Sur plus de cinquante cadavres de varioleux dont M. *Tanchou* a fait l'autopsie, il a constamment trouvé la face interne du cœur et des artères plus ou moins enflammée. Cette inflammation se développe par plaques en bandes dans la longueur de ces vaisseaux, dont la membrane interne est alors plus épaissie et d'une couleur qui varie du rose au rouge cramoisi. Le plus souvent elle est bornée au cœur et aux artères principales; mais d'autres fois elle s'étend aux plus petites artères même et aux veines, mais seulement à celles qui avoisinent le cœur; ce qui semble prouver, selon M. *Tanchou*, que cette inflammation commence par cet organe. Tantôt l'inflammation n'occupe que la membrane interne de ces vaisseaux, tantôt elle s'étend à toute l'épaisseur de leurs parois. Elle a paru plus intense, et même bornée aux vaisseaux qui se rendent aux points de la peau où la variole est plus abondante. Ces vaisseaux enfin sont

toujours pleins de caillots de sang et de fibrine. On ne peut du reste regarder cet état de rougeur du cœur et des artères comme un phénomène cadavérique : car souvent les ouvertures ont été faites peu d'heures après la mort, le cadavre étant encore chaud ; et souvent on a trouvé les artères, qui étaient placées sur un même plan, diversement colorées.

M. *Tanchou* conclut de ces recherches que les varioleux succombent le plus souvent à l'inflammation des vaisseaux artériels et veineux, et il pense qu'il en est de même dans les fièvres éruptives. Quant à nous, nous ne croyons pas que l'on puisse tirer une conclusion aussi positive d'un fait qui peut donner lieu à une foule d'hypothèses pour le moins aussi probables que celle du praticien que nous venons de nommer. Ce fait nous apprend seulement que, dans un grand nombre de varioles, la membrane interne des cavités gauches du cœur et des artères est affectée d'inflammation, mais ne nous fournit aucune raison de croire que la mort soit due à cette inflammation plutôt qu'à celle que l'on remarque simultanément dans plusieurs autres organes.

Pour ce qui concerne les altérations des organes parenchymateux, celles du cerveau et des poumons ont seules fixé l'attention des pathologistes. La substance cérébrale a été trouvée tuméfiée de telle sorte, que si l'on faisait une incision peu étendue à la dure-mère, la matière du cerveau venait faire hernie à travers l'ouverture. On a remarqué encore une induration et une injection presque constantes de son tissu ; cet état a été comparé à la turgescence sanguine qui caractérise l'érection.

L'engouement des poumons, produit, selon M. le professeur *Récamier*, par l'asphyxie ; deux gangrènes de ces organes que nous avons eu occasion d'observer, sont les principales altérations du parenchyme pulmonaire que nous ayons à signaler.

## APHORISMI.

### I.

Tenuis et severiori normæ adstrictus victus, et in longis morbis semper, et in acutis ubi non convenit, periculosus. Et rursùs ad extremum tenuitatis progressus victus, difficilis. Nam et repletiones ad extremum progressæ, difficiles sunt. (Hipp., *aph. Sect.* 1, *aph.* 4.)

### II.

Con iderare oportet etiam ægrotantem, nùm ad morbi vigorem victu sufficiet, et an priùs ille deficiet et victu non sufficiet, an morbus priùs deficiet, et obtundetur. *Sect.* 1, *aph.* 9.

### III.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet : quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

### IV.

A morbo bellè comedenti nihil proficere corpus, malum est. *Ibid.*, *aph.* 31.

### V.

In sanguine è venâ sectâ extracto, si crusta alba magna, crassaque (qualis in omnibus inflammatoriis morbis observatur) in superficie appareat, significat variolas fore copiosas, ac valdè periculosas. (Baglivi, *Opera.*)

### VI.

Morbi magnitudo, malignitas et periculum ex numero faciem obsidentium judicatur. (Sydenham.)

### VII.

Quò diutiùs tumor faciei et manuum persistit, eò meliùs; sin tumor ille unà cum salivatione evanescat, prodromus est mortis. (Klein, interpres clinicus.)